

## 梅花鹿难产诊断与人工助产技术规范

Technical specification of dystocia diagnosis and artificial midwifery in Sika deer

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施



## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由辽宁省农业农村厅提出并归口。

本文件起草单位：辽宁省农业发展服务中心、桓仁强风鹿业科研繁育基地。

本文件主要起草人：邓福金、关春梁、关伟国、杜学海、王化青、杨洛扬、张婷婷、罗剑通。

本文件发布实施后，任何单位和个人如有问题和意见建议，均可以通过来电和来函等方式进行反馈，我们将及时答复并认真处理，根据实际情况依法进行评估及复审。

归口管理部门通讯地址：辽宁省农业农村厅（沈阳市和平区太原北街 2 号），联系电话：024—23447862。

本文件起草单位通讯地址：辽宁省农业发展服务中心（沈阳市皇姑区辽河街60号），联系电话：024—81845015。

# 梅花鹿难产诊断与人工助产技术规范

## 1 范围

本文件规定了梅花鹿难产诊断与人工助产的术语和定义、助产前准备、难产诊断、人工助产方法、产后护理及母鹿剖腹产等要求。

本文件适用于规模化鹿场、个人养鹿户梅花鹿难产的诊断与人工助产技术操作。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**难产** dystocia

母鹿由于本身或其孕育胎儿的原因，导致分娩时胎儿不能顺利通过母体产道的一种分娩性产科疾病。

### 3.2

**屈曲** buckling

胎儿身体的关节处于弯曲的状态。

### 3.3

**纵向** portrait

胎儿纵轴与母鹿纵轴互相平行的分娩方式。

### 3.4

**横向** transverse

胎儿纵轴与母鹿纵轴呈水平交叉的分娩方式。

### 3.5

**竖向** vertical

胎儿纵轴与母鹿纵轴呈上下垂直状态的分娩方式。

### 3.6

#### 上位 epistasis

胎儿俯卧在母鹿子宫内，胎儿的背部在上，向着母鹿的背部和荐部。

### 3.7

#### 下位 hypostasis

胎儿仰卧在母鹿子宫内，胎儿的背部在下，向着母鹿的腹部和耻骨。

### 3.8

#### 侧位 lateral position

胎儿侧卧在母鹿子宫内，胎儿的背部偏于一侧，朝向母鹿的左侧或右侧腹壁和髌骨。

### 3.9

#### 正生 right birth

胎儿方向与母体方向相反，头和前肢先进入骨盆腔。

### 3.10

#### 倒生 anatroous

胎儿方向与母体方向相同，后肢和臀部先进入骨盆腔。

## 4 助产前的准备

### 4.1 人员

助产时要作好自身防护，指甲剪短、磨光，戴好一次长臂塑料手套。

### 4.2 母鹿

母鹿麻醉后抬上助产架、侧卧，放在适当位置，助产架、母鹿的外阴及周围用0.1%~0.3%高锰酸钾进行严格消毒。

### 4.3 器材

吹管和吹针、助产架（自制）、一次性长臂塑料手套、产科绳、注射器（2 mL、5 mL）、乳胶手套、手术刀、缝合针和缝合线、手术剪、剃头剪、刮胡刀、创布、毛巾、无菌纱布、头套等。

### 4.4 药品

0.1%~0.3%高锰酸钾、0.1%新洁尔灭、5%碘酊、75%酒精、生理盐水、青霉素、普鲁卡因、麻醉药（盐酸赛拉唑注射液）、解麻药（盐酸苯噻唑注射液）。

## 5 难产的诊断

- 5.1 羊水破裂后，母鹿频频努责，经过1.5 h产程没有任何进展。
- 5.2 羊水破裂后，母鹿间隙努责，经3 h~4 h仍不见胎儿任何部位。
- 5.3 只见胎儿头或头与一侧前肢，母鹿频频努责，胎儿不再继续娩出。
- 5.4 从母鹿阴门娩出一长一短的两个前肢或仅娩出一前肢，长度超过20 cm，而不见胎儿头部外露。
- 5.5 两后肢跗关节蹄底朝上娩出外阴或一后肢跗关节蹄底朝上娩出外阴，母鹿频频努责产程不见进展。
- 5.6 正生情况下，母鹿频频努责，经过2.5 h产程没有任何进展。
- 5.7 倒生情况下，母鹿频频努责，经过3.5 h产程没有任何进展。

## 6 人工助产的方法

### 6.1 胎向和胎位的矫正

#### 6.1.1 横向和竖向

向母鹿前方抵住胎儿的臀部或肩胸部，将另一端拉向产道，把胎儿方向矫正成为纵向的正生或倒生姿势。

#### 6.1.2 下位和侧位

将胎儿推入子宫，握住胎儿的右肩或左肩或股部，将其沿纵轴转成上位，再按照正生或倒生方法助产。

### 6.2 头部的矫正

#### 6.2.1 头颈侧弯

用手握住胎儿头或眼眶，轻推胎头进行牵拉。必要时可用产科绳套在胎儿下颌部，用手握住胎头向产道内推动伸出的长肢，拉直头颈。

#### 6.2.2 头颈下弯

先用产科绳缚牢胎儿两前肢，然后手握其下颌部上提并后推可摆正胎头。必要时可用产科绳套牢其下颌部，手握胎儿眼眶后推，先将屈肢拉成腕关节屈曲的姿势，然后再按腕关节屈曲胎势助产。

#### 6.2.3 头颈后仰

先用产科绳套牢胎儿的下颌，然后用手抵住胎儿颈部后推，使头颈部退回子宫腔，再拉正头颈，拽出胎儿。

### 6.3 前肢的矫正

#### 6.3.1 腕关节屈曲

用手握住屈曲腕节下部的掌骨，在向里推动的同时向上抬举，而后下滑握住蹄部，在上抬蹄部的过程中趁势外拉，使屈肢直伸于产道内。必要时可用产科绳套在屈肢系部，手握掌骨近端上提并后推，拉直屈肢。

#### 6.3.2 肘关节屈曲

用产科绳缚住屈肢前臂下端，用手向后推胎儿，将屈肢拉成腕关节屈曲的姿势，再按腕关节屈曲胎

势助产。

### 6.3.2 肩关节屈曲

胎儿呈现一肢肩关节或两肢肩关节屈曲，屈肢在胎儿腹下或腹侧，可摸到胎头和屈曲的肩关节。如果仅一肢肩关节屈曲时不矫正胎势，使用产科绳牵拉正常裸出的前肢和胎头可拉出胎儿。

## 6.4 后肢的矫正

### 6.4.1 跗关节屈曲

先将胎儿推入子宫内，用手依次握住屈腿系部和蹄，尽力上举并向后拉入产道。必要时可用产科绳缚住屈腿系部，手握跗关节下方并向前上方推动胎儿，趁势拉直后腿，拽出胎儿。

### 6.4.2 髌关节屈曲

先将胎儿推入子宫内，握住胫骨下端向后牵拉使之呈跗关节屈曲姿势，再按跗关节屈曲姿势进一步矫正。

## 7 产后护理

### 7.1 仔鹿的护理

7.1.1 仔鹿产出后，可倒提两后肢左右摆动或用手轻轻拍打胸廓，使口、鼻腔的粘液流出，并用手清理。

7.1.2 距胎儿脐孔4 cm~5 cm处用手术剪剪断脐带，断面用5%碘酊消毒。

7.1.3 肌肉注射解麻药0.2 mL~0.4 mL，苏醒仔鹿。

7.1.4 天气暖和时，将仔鹿放在母鹿前面让其舔干仔鹿身上的粘液；天气寒冷时，要立即用毛巾擦干仔鹿全身，并尽早吸食初乳，对母鹿拒哺者要人工哺乳。

### 7.2 母鹿的护理

母鹿助产后，用0.1%新洁尔灭清洗外阴，肌肉注射青霉素和解麻药。

## 8 母鹿的剖腹产

### 8.1 备皮与消毒

使母鹿呈左侧卧，戴上头套，术部及周围被毛用剃头剪和刮胡刀剃掉、刮净。毛巾擦干后，先用5%碘酊消毒，再用75%酒精脱碘。盖上创布，露出手术切口位置。

### 8.2 手术方法

#### 8.2.1 切开腹腔

术者双手用0.1%新洁尔灭消毒，戴上乳胶手套。在乳房前2 cm，腹中线右侧3 cm，平行于腹中线向前用手术刀切开皮肤和肌肉层，切口长15 cm~20 cm，用灭菌纱布垫于切口周围。

#### 8.2.1 切开子宫

用手找到子宫，摸到胎儿。把子宫和胎儿拉到腹腔开口处，切开子宫。将手伸入子宫内摸到胎儿的前肢、后肢和头部，顺势拉出。

### 8.2.3 缝合子宫

拉出胎儿后，子宫开口处胎衣剥离1 cm~2 cm。子宫壁用缝合针和缝合线连续缝合后，再包埋缝合。缝合好子宫后，用生理盐水冲洗伤口。将子宫送回腹腔，向腹腔内注入用生理盐水稀释的青霉素、普鲁卡因。

### 8.2.4 缝合腹壁

清理腹壁切口后，用缝合针和缝合线连续缝合腹膜和腹肌，结节缝合皮肤，缝好后涂上5%碘酊。

## 8.3 术后护理

8.3.1 肌肉注射青霉素 400 IU。同时肌肉注射解麻药。

8.3.2 术后 24 h 禁水、禁料，单圈饲养，注意观察。

## 9 记录

助产结束后，由助产人员填写梅花鹿产仔记录表。梅花鹿产仔记录见表附录A。

附录 A  
(规范性)  
梅花鹿产仔记录表

A.1 梅花鹿产仔记录见表 A.1。

表 A.1 梅花鹿产仔记录表

产仔日期	鹿号	仔鹿数量(公、母)		

